

			-		
--	--	--	---	--	--

Enquête Légère pour l'Evaluation de la Pauvreté 2007 (ELEP-2007)

RÉPUBLIQUE DE GUINÉE
MINISTÈRE DE L'ECONOMIE,
DES FINANCES ET DU PLAN
DIRECTION NATIONALE
DE LA STATISTIQUE
(DNS)

Noircir les bulles ainsi: ●
 Et non: ☒ ☑

Questionnaire Revenu/Dépense (QRD)

INFORMATIONS SUR LE QUESTIONNAIRE

1. NOM DE L'ENQUÊTEUR
2. NOM DU CHEF DE MÉNAGE
3. REGION ADMINISTRATIVE
4. PREFECTURE
5. SOUS-PREFECTURE/COMMUNE
6. DISTRICT/QUARTIER

A3 ENQUÊTEUR

--	--	--

A4 DATE

Jour Mois Année

--	--	--	--	--	--

A5 HEURE DEBUT

Heure Minutes

--	--	--	--

A6 RÉPONDANT

N° de membre

--	--

OBSERVATIONS :

«Les renseignements recueillis au cours d'un recensement, d'une enquête, notamment ceux ayant trait à la vie privée des personnes enquêtées ou recensées, sont CONFIDENTIELS; ils ne peuvent en aucun cas être divulgués ou utilisés à des fins politiques, de contrôle fiscal, de répression économique ou de poursuite judiciaire», conformément à l'article 7 de la loi L/95/047/CTRN du 29 août 1995.

J - BIENS DURABLES

			-		
--	--	--	---	--	--

NOM DU BIEN	1	2	3	4	5	6
	Votre ménage possède-t-il (nom de bien)?		Combien de [.....] votre ménage possède-t-il?	Quel est l'âge du dernier [.....] en années?	Quelle est la valeur d'acquisition du dernier bien? (en FG)	A combien pouvez-vous revendre ce dernier bien aujourd'hui? (en FG)
	Oui/Non					
	Si Non bien suivant					
Automobile	0 0 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Moto / Motocyclette	0 0 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Bicyclette	0 0 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Pirogue/barque	0 0 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Réfrigérateur	0 0 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Congélateur	0 0 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Cuisinière électrique/Cuisinière à gaz	0 0 7	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Climatiseur/ Split	0 0 8	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Machine à laver/ Machine à sécher	0 0 9	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Ordinateur	0 1 0	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Imprimante	0 1 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Groupe électrogène	0 1 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Panneau solaire	0 1 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Antenne parabolique/décodeur	0 1 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Téléviseur/magnétoscope /DVD/VCD	0 1 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Radio/radiocassette/ Lecteur CD	0 1 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Appareil photographique	0 1 7	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Caméra/caméoscope	0 1 8	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Téléphone fixe/Fax	0 1 9	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Téléphone mobile	0 2 0	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Machine à coudre	0 2 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Fusil de chasse	0 2 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Table	0 2 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				

			-		
--	--	--	---	--	--

K1 - AUTOCONSOMMATION

NOM DU PRODUIT	1	2	3	4	5	6
	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il autoconsommé [nom du produit]?	Durant combien de mois au cours de l'année votre ménage a-t-il consommé [Nom du produit]?	Combien votre ménage a-t-il consommé en moyenne par mois?		A combien auriez-vous acheté cette quantité mensuelle de [Nom du produit] sur le marché? (en FG)	
			Nombre d'unités consommées par mois	Unité de mesure locale: voir en bas de page (1)		
1 - Céréales, pain et tubercules						
1.1 - Céréales						
Riz local barabara	0 4 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Riz local blanc	0 4 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Maïs	0 4 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Fonio	0 4 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Mil/ Sorgho	0 4 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
1.2 - Tubercules						
Manioc	0 5 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Patate douce	0 5 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Taro	0 5 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Igname	0 5 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Pomme de terre	0 5 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Banane plantain (locco)	0 5 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
2 - Huiles, graisses et noix riches en huile						
2.1 - Huiles et graisses						
Huile de palme	0 6 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Huile de palmiste	0 6 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Huile de coco	0 6 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Beurre de karité	0 6 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Pâte d'arachide	0 6 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
2.2 - Noix riches en huile						
Noix de palmiste	0 7 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Noix de coco	0 7 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				

(1): 1=Kg, 2=Litre, 3=Unité/Pièce, 4=Sac de 50 Kg,
5=Pot/Sachet, 6=Tas, 7=regime, 8=Autre

			-		
--	--	--	---	--	--

K1 - AUTOCONSOMMATION

NOM DU PRODUIT	1	2	3	4	5	6
	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il autoconsommé [nom du produit]?	Durant combien de mois au cours de l'année votre ménage a-t-il consommé [Nom du produit]?	Combien votre ménage a-t-il consommé en moyenne par mois?		A combien auriez-vous acheté cette quantité mensuelle de [Nom du produit] sur le marché? (en FG)	
			Nombre d'unités consommées par mois	Unité de mesure locale: voir en bas de page (1)		
3 - Poissons, viandes et assimilés						
3.1 - Poissons, crustacés						
Poisson frais	0 8 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Poisson fumé	0 8 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Crevettes/crabes	0 8 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
3.2 - Viandes et volailles						
Viande (boeuf, mouton, chèvre, porc)	0 9 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Viande de brousse	0 9 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Poulet	0 9 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Autres volailles	0 9 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
4 - Fruits						
4.1 - Fruits à pépins						
Agrumes (Orange, citron, mandarine, pamplemousse, etc...)	1 0 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Pastèque/Melon	1 0 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Papaye	1 0 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Autres fruits à pépin	1 0 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
4.2 - Fruits à noyau						
Mangue	1 1 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Avocat	1 1 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Noix d'acajou/pomme d'acajou	1 1 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
4.3 - Autres Fruits						
Banane douce	1 2 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Ananas	1 2 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
4.4 - Fruits sauvages						
Fruits sauvages	1 2 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				

(1): 1=Kg, 2=Litre, 3=Unité/Pièce, 4=Sac de 50 Kg,
5=Pot/Sachet, 6=Tas, 7=regime, 8=Autre

			-		
--	--	--	---	--	--

K1 - AUTOCONSOMMATION

NOM DU PRODUIT	1	2	3	4	5	6
	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il autoconsommé [nom du produit]?	Oui/Non <i>Si Non produit suivant</i>	Durant combien de mois au cours de l'année votre ménage a-t-il consommé [Nom du produit]?	Combien votre ménage a-t-il consommé en moyenne par mois?		A combien auriez-vous acheté cette quantité mensuelle de [Nom du produit] sur le marché? (en FG)
				Nombre d'unités consommées par mois	Unité de mesure locale: voir en bas de page (1)	
5 - Légumes/légumineuses						
5.1 - Feuilles vertes						
Feuilles (patate, manioc, oignon, épinard)	1 3 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Laitue (feuilles de salade)	1 3 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Autres feuilles	1 3 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
5.2 - Légumes						
Tomate fraîche	1 4 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Gombo	1 4 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Aubergine	1 4 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Courges	1 4 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Autres légumes	1 4 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
5.3 - Légumes à tubercules						
Oignon	1 5 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Carotte	1 5 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
5.4 - Légumineuses						
Arachide	1 5 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Haricots/niébé	1 5 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Sésame	1 5 7	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
6 - Epices						
Sel	1 6 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Piment	1 6 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Soumbara	1 6 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Autres épices	1 6 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				

(1): 1=Kg, 2=Litre, 3=Unité/Pièce, 4=Sac de 50 Kg,
5=Pot/Sachet, 6=Tas, 7=regime, 8=Autre

			-		
--	--	--	---	--	--

K1 - AUTOCONSOMMATION

NOM DU PRODUIT	1	2	3	4	5	6
	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il autoconsommé [nom du produit]?	Oui/Non <i>Si Non produit suivant</i>	Durant combien de mois au cours de l'année votre ménage a-t-il consommé [Nom du produit]?	Combien votre ménage a-t-il consommé en moyenne par mois?		A combien auriez-vous acheté cette quantité mensuelle de [Nom du produit] sur le marché? (en FG)
				Nombre d'unités consommées par mois	Unité de mesure locale: voir en bas de page (1)	
7 - Lait, oeufs et produits laitiers						
Lait frais/caillé	1 7 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Oeufs	1 7 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
8 - Sucrierie et confiserie						
Miel	1 7 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Autres	1 7 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
9 - Boissons non alcoolisées						
Café/thé	1 8 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Quinquéliba	1 8 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
10 - Boissons alcoolisées et tabacs 10.1 - Boissons alcoolisées						
Vin de palme/raphia	1 8 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
TTM	1 8 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
10.2 - Tabacs						
Tabac à priser ou à chiquer	1 9 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
10.3 - Stimulants						
Noix de cola	1 9 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				

(1): 1=Kg, 2=Litre, 3=Unité/Pièce, 4=Sac de 50 Kg,
5=Pot/Sachet, 6=Tas, 7=regime, 8=Autre

K2 - PRELEVEMENTS/CADEAUX RECUS EN NATURE

A1: Grappe A2: Ménage

			-		
--	--	--	---	--	--

NOM DU PRODUIT	1	2	3	4		5	6
	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il prélevé ou reçu [nom du produit]?	Durant combien de mois au cours de l'année le ménage a-t-il consommé [Nom du produit]?	Combien votre ménage a-t-il consommé en moyenne par mois?		Unité de mesure locale: voir en bas de page (1)		
			Nombre d'unités consommées par mois				
1 - Céréales, pain et tubercules 1.1 - Céréales							
Riz blanc importé	2 0 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Riz local barabara	2 0 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Riz local blanc	2 0 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Maïs	2 0 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Fonio	2 0 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Mil/ Sorgho	2 0 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Autres	2 0 7	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
1.2 - Tubercules et Féculents							
Manioc	2 1 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Patate douce	2 1 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Taro	2 1 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Igname	2 1 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Pomme de terre	2 1 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Banane plantain (loco)	2 1 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Autres	2 1 7	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
1.3 - Produits à base de farine							
Pain	2 2 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Pâtisserie, biscuits	2 2 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Pâtes alimentaires	2 2 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Autres produits à base de farine	2 2 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
2 - Huiles, graisses et noix riches en huile 2.1 - Huiles et graisses							
Huile de palme	2 3 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Huile de palmiste	2 3 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					

(1): 1=Kg, 2=Litre, 3=Unité/Pièce, 4=Sac de 50 Kg,
5=Pot/Sachet, 6=Tas, 7=regime, 8=Autre

K2 - PRELEVEMENTS/CADEAUX RECUS EN NATURE

			-		
--	--	--	---	--	--

NOM DU PRODUIT	1	2	3	4	5	6 Quelle est la valeur moyenne par mois de consommation de [Nom du produit]? (en FG)
	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il prélevé ou reçu [nom du produit]?		Durant combien de mois au cours de l'année votre ménage a-t-il consommé [Nom du produit]?	Combien votre ménage a-t-il consommé en moyenne par mois?		
	Oui/Non			Nombre d'unités consommées par mois	Unité de mesure locale: voir en bas de page (1)	
	Si Non produit suivant					
Huile d'arachide/huiles végétales	2 3 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Pâte d'arachide	2 3 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Huile de coco	2 3 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Margarine	2 3 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Beurre de karité	2 3 7	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
2.2 - Noix riches en huile						
Noix de palmiste	2 4 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Noix de coco	2 4 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
3 - Poissons, viandes et assimilés 3.1 - Poissons, crustacés						
Poisson frais	2 4 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Poisson fumé	2 4 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Conserve de poissons	2 4 7	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Crevettes/crabes	2 4 8	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
3.2 - Viandes et volailles						
Viande (boeuf,mouton,chèvre,porc)	2 5 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Viande de brousse	2 5 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Poulet	2 5 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Autres volailles	2 5 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Conserves de viande et de volaille	2 5 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
4 - Fruits 4.1 - Fruits à pépins						
Agrumes (Orange, citron, mandarine)	2 6 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Pastèque/Melon	2 6 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Papaye	2 6 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				

K2 - PRELEVEMENTS/CADEAUX RECUS EN NATURE

A1: Grappe A2: Ménage

			-		
--	--	--	---	--	--

NOM DU PRODUIT	1	2	3	4		5	6
	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il prélevé ou reçu [nom du produit]?	Durant combien de mois au cours de l'année le ménage a-t-il consommé [Nom du produit]?	Combien votre ménage a-t-il consommé en moyenne par mois?		Unité de mesure locale: voir en bas de page (1)		
			Nombre d'unités consommées par mois				
4.2 - Fruits à noyau							
Mangue	2 7 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Avocat	2 7 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Noix d'acajou/pomme d'acajou	2 7 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
4.3 - Autres fruits							
Banane douce	2 8 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Ananas	2 8 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
4.4 - Fruits sauvages							
Fruits sauvages	2 8 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
5 - Légumes/légumineuses							
5.1 - Feuilles vertes							
Feuilles (patate,manioc,oignon,épinard)	2 9 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Autres feuilles	2 9 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
5.2 - Légumes							
Tomate fraîche	2 9 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Gombo	2 9 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Aubergine	2 9 7	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Autres légumes	2 9 8	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
5.3 - Légumes à tubercules							
Oignon	3 0 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Carotte	3 0 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Conserve de légumes	3 0 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
5.4 - Légumineuses							
Arachide	3 1 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Haricot/niébé	3 1 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					

K2 - PRELEVEMENTS/CADEAUX RECUS EN NATURE

A1: Grappe A2: Ménage

			-		
--	--	--	---	--	--

NOM DU PRODUIT	1	2	3	4	5	6 Quelle est la valeur moyenne par mois de consommation de [Nom du produit]? (en FG)
	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il prélevé ou reçu [nom du produit]? Oui/Non <i>Si Non produit suivant</i>	Durant combien de mois au cours de l'année le ménage a-t-il consommé [Nom du produit]?	Combien votre ménage a-t-il consommé en moyenne par mois?			
			Nombre d'unités consommées par mois	Unité de mesure locale: voir en bas de page (1)		
Autres légumineuses	3 1 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Conserve de légumineuses	3 1 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
6 - Epices						
Sel	3 2 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Piment	3 2 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Soumbara	3 2 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Cube maggi	3 2 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Arôme maggi	3 2 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Vinaigre	3 2 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Concentré de tomate	3 2 7	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Autres épices	3 2 8	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
7 - Lait, oeufs et produits laitiers						
Oeufs	3 3 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Mayonnaise	3 3 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Lait frais local	3 3 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Lait frais importé	3 3 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Lait en poudre	3 3 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Lait concentré non sucré	3 3 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Lait concentré sucré	3 3 7	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Beurre de table	3 3 8	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Fromage	3 3 9	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Yaourt/lait caillé	3 4 0	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
8 - Sucrierie et confiserie						
Sucre	3 5 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				

(1): 1=Kg, 2=Litre, 3=Unité/Pièce, 4=Sac de 50 Kg,
5=Pot/Sachet, 6=Tas, 7=regime, 8=Autre

K2 - PRELEVEMENTS/CADEAUX RECUS EN NATURE

A1: Grappe A2: Ménage

			-		
--	--	--	---	--	--

NOM DU PRODUIT		1	2	3	4		5	6
		Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il prélevé ou reçu [nom du produit]? Oui/Non <i>Si Non produit suivant</i>	Durant combien de mois au cours de l'année le ménage a-t-il consommé [Nom du produit]?	Combien votre ménage a-t-il consommé en moyenne par mois?		Unité de mesure locale: voir en bas de page (1)		
				Nombre d'unités consommées par mois				
Miel		3 5 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Autres		3 5 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
9 - Boissons non alcoolisées								
Eau minérale		3 6 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Jus de gingembre		3 6 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Bissap		3 6 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Boissons gazeuses (coca,fanta)		3 6 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Jus de fruits (orange, ananas etc)		3 6 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Café/thé		3 6 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Phoscao/ovaltine		3 6 7	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Quinquéliba		3 6 8	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
10 - Boissons alcoolisées et tabacs								
10.1 - Boissons alcoolisées								
Vin		3 7 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Bière		3 7 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Liqueurs		3 7 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Vin de palme/raphia		3 7 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
TTM		3 7 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
10.2 - Tabacs								
Cigarettes/cigares		3 8 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Tabac à priser ou à chiquer		3 8 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
10.3 - Stimulants								
Noix de cola		3 8 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
11 - Aliments préparés								
Petit déjeuner pris hors domicile		3 9 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					

(1): 1=Kg, 2=Litre, 3=Unité/Pièce, 4=Sac de 50 Kg,
5=Pot/Sachet, 6=Tas, 7=regime, 8=Autre

K2 - PRELEVEMENTS/CADEAUX RECUS EN NATURE

A1: Grappe A2: Ménage

			-		
--	--	--	---	--	--

NOM DU PRODUIT	1	2	3	4	5	6
	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il prélevé ou reçu [nom du produit]?		Durant combien de mois au cours de l'année le ménage a-t-il consommé [Nom du produit]?	Combien votre ménage a-t-il consommé en moyenne par mois?		Quelle est la valeur moyenne par mois de consommation de [Nom du produit]? (en FG)
	Oui/Non <i>Si Non produit suivant</i>	Nombre d'unités consommées par mois		Unité de mesure locale: voir en bas de page (1)		
Déjeuner pris hors domicile	3 9 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Dîner pris hors domicile	3 9 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Autres aliments pris hors domicile	3 9 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
12 - Combustibles						
Pétrole lampant et autres combustibles liquides	4 0 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Charbon de bois	4 0 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Bois de cuisine	4 0 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Allumettes	4 0 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Bougie	4 0 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Autres combustibles	4 0 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
13 - Articles d'entretien						
Savon de toilette/médical/savon noir	4 1 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Savon de lessive (kabakoudoun, 72%, soda)	4 1 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Huile (crème, lotion de toilette)	4 1 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Pâte dentifrice	4 1 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Brosse à dents	4 1 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Serviettes hygiéniques	4 1 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Soins personnels (coiffure, manucure, pédicure)/barbier	4 1 7	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Rasoir jetable/lame	4 1 8	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Produits de beauté (vernis, rouge à lèvres, etc.)	4 1 9	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Eau de javel et autres détergents	4 2 0	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Poudre à laver en vrac	4 2 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Insecticide	4 2 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Désinfectant	4 2 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				

K2 - PRELEVEMENTS/CADEAUX RECUS EN NATURE

A1: Grappe A2: Ménage

			-		
--	--	--	---	--	--

NOM DU PRODUIT	1	2	3	4	5	6
	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il prélevé ou reçu [nom du produit]?	Durant combien de mois au cours de l'année le ménage a-t-il consommé [Nom du produit]?	Combien votre ménage a-t-il consommé en moyenne par mois?		Quelle est la valeur moyenne par mois de consommation de [Nom du produit]? (en FG)	
			Nombre d'unités consommées par mois	Unité de mesure locale: voir en bas de page (1)		
Autres produits d'entretien de maison	4 2 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
14 - Habillements et chaussures						
Blanchissage	4 3 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Réparation/cirage/lavage de chaussures	4 3 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
15 - Transports et communications						
Transport public (taxi,minibus,bus,taxi motos, pirogue, etc)	4 4 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Carburant/lubrifiant	4 4 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Collage pneu/recharge d'air	4 4 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Liquide de frein/embrayage/refroidissement	4 4 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Affranchissement lettres/cartes postales	4 4 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Cartes prépayées de téléphone mobile	4 4 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Service de cabine téléphonique/télé centre	4 4 7	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Internet/Fax	4 4 8	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
16 - Loisirs et Culture (services récréatifs et sportifs)						
Dancing	4 5 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Cinéma/vidéo-club	4 5 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Location de cassettes vidéo/CD	4 5 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Autres	4 5 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
17 - Presse, librairie et papeterie						
Journaux	4 6 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Livres	4 6 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Cahiers/bloc notes	4 6 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				

(1): 1=Kg, 2=Litre, 3=Unité/Pièce, 4=Sac de 50 Kg,
5=Pot/Sachet, 6=Tas, 7=regime, 8=Autre

L - DEPENSES FREQUENTES / REGULIERES

A1: Grappe A2: Ménage

			-		
--	--	--	---	--	--

NOM DU PRODUIT	1	2	3	4		5	6
	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il acheté [nom du produit]?	Durant combien de mois au cours de l'année le ménage a-t-il consommé [Nom du produit]?	Combien votre ménage a-t-il consommé en moyenne par mois?		Unité de mesure locale: voir en bas de page (1)		
			Nombre d'unités consommées par mois				
1 - Céréales, pain et tubercules							
1.1 - Céréales							
Riz blanc importé	4 7 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Riz local barabara	4 7 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Riz local blanc	4 7 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Mais	4 7 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Fonio	4 7 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Mil/ Sorgho	4 7 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Autres	4 7 7	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
1.2 - Tubercules et Féculents							
Manioc	4 8 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Patate douce	4 8 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Taro	4 8 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Igname	4 8 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Pomme de terre	4 8 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Banane plantain (loco)	4 8 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Autres	4 8 7	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
1.3 - Produits à base de farine							
Pain	4 9 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Pâtes alimentaires	4 9 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Autres	4 9 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
2 - Huiles, graisses et noix riches en huile							
2.1 - Huiles et graisses							
Huile de palme	5 0 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Huile de palmiste	5 0 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Huile d'arachide/huiles végétales	5 0 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					

(1): 1=Kg, 2=Litre, 3=Unité/Pièce, 4=Sac de 50 Kg,
5=Pot/Sachet, 6=Tas, 7=regime, 8=Autre

L - DEPENSES FREQUENTES / REGULIERES

A1: Grappe A2: Ménage

			-		
--	--	--	---	--	--

NOM DU PRODUIT	1	2	3	4	5	6
	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il acheté [nom du produit]? Oui/Non <i>Si Non produit suivant</i>		Durant combien de mois au cours de l'année le ménage a-t-il consommé [Nom du produit]?	Combien votre ménage a-t-il consommé en moyenne par mois?		Quelle est la dépense moyenne mensuelle de consommation de [Nom du produit]? (en FG)
				Nombre d'unités consommées par mois	Unité de mesure locale: voir en bas de page (1)	
Huile de coco	5 0 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Margarine	5 0 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Pâte d'arachide	5 0 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Beurre de karité	5 0 7	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
2.2 - Noix riches en huile						
Noix de palme	5 1 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Noix de coco	5 1 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
3 - Poissons, viandes et assimilés						
3.1 - Poissons, crustacés						
Poisson frais	5 1 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Poisson fumé	5 1 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Conserve de poissons	5 1 7	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Crevettes/crabs	5 1 8	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
3.2 - Viandes et volailles						
Viande (Boeuf, mouton, chèvre, porc)	5 2 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Viande de brousse	5 2 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Poulet	5 2 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Autres volailles	5 2 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Conserves de viande et de volailles	5 2 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
4 - Fruits						
4.1 - Fruits à pépins						
Agrumes (Orange, citron, mandarine, pamplemousse, etc...)	5 3 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Pastèque/Melon	5 3 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				

L - DEPENSES FREQUENTES / REGULIERES

A1: Grappe A2: Ménage

			-		
--	--	--	---	--	--

NOM DU PRODUIT	1	2	3	4	5	6
	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il acheté [nom du produit]? Oui/Non <i>Si Non produit suivant</i>		Durant combien de mois au cours de l'année le ménage a-t-il consommé [Nom du produit]?	Combien votre ménage a-t-il consommé en moyenne par mois?		Quelle est la dépense moyenne mensuelle de consommation de [Nom du produit]? (en FG)
				Nombre d'unités consommées par mois	Unité de mesure locale: voir en bas de page (1)	
Papaye	5 3 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Autres fruits à pépins	5 3 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
4.2 - Fruits à noyau						
Mangue	5 4 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Avocat	5 4 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Noix d'acajou/pomme d'acajou	5 4 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Autres fruits à noyau	5 4 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
4.3 - Autres fruits						
Banane douce	5 5 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Ananas	5 5 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
4.4 - Fruits sauvages						
Fruits sauvages	5 5 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
5 - Légumes/légumineuses						
5.1 - Feuilles vertes						
Feuilles (patate,manioc,oignon,épinard)	5 6 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Laitue (feuilles de salade)	5 6 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Choux	5 6 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Autres feuilles	5 6 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
5.2 - Légumes						
Tomate fraîche	5 7 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Gombo	5 7 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Aubergine	5 7 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Courges	5 7 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Autres légumes	5 7 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				

L - DEPENSES FREQUENTES / REGULIERES

A1: Grappe A2: Ménage

			-		
--	--	--	---	--	--

NOM DU PRODUIT	1	2	3	4		5	6
	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il acheté [nom du produit]?	Durant combien de mois au cours de l'année le ménage a-t-il consommé [Nom du produit]?	Combien votre ménage a-t-il consommé en moyenne par mois?		Unité de mesure locale: voir en bas de page (1)	Quelle est la dépense moyenne mensuelle de consommation de [Nom du produit]? (en FG)	
			Nombre d'unités consommées par mois				
5.3 - Légumes à tubercules							
Oignon	5 8 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Carotte	5 8 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Conserve de légumes	5 8 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
5.4 - Légumineuses							
Arachide	5 9 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Haricot/niébé	5 9 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Autres légumineuses	5 9 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
6 - Epices							
Sel	6 0 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Piment	6 0 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Soumbara	6 0 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Cube maggi	6 0 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Arôme maggi	6 0 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Vinaigre	6 0 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Concentré de tomate	6 0 7	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Autres épices	6 0 8	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
7 - Lait, oeufs et produits laitiers							
Oeufs	6 1 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Mayonnaise	6 1 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Lait frais local	6 1 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Lait frais importé	6 1 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Lait en poudre	6 1 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Lait concentré non sucré	6 1 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					

L - DEPENSES FREQUENTES / REGULIERES

A1: Grappe A2: Ménage

			-		
--	--	--	---	--	--

NOM DU PRODUIT	1	2	3	4	5	6
	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il acheté [nom du produit]? Oui/Non <i>Si Non produit suivant</i>		Durant combien de mois au cours de l'année le ménage a-t-il consommé [Nom du produit]? Oui/Non <i>Si Non produit suivant</i>	Combien votre ménage a-t-il consommé en moyenne par mois?		Quelle est la dépense moyenne mensuelle de consommation de [Nom du produit]? (en FG)
				Nombre d'unités consommées par mois	Unité de mesure locale: voir en bas de page (1)	
Lait concentré sucré	6 1 7	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Beurre de table	6 1 8	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Fromage	6 1 9	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Yaourt/lait caillé	6 2 0	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Autres produits laitiers	6 2 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
8 - Sucrerie et confiserie						
Sucre	6 3 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Miel	6 3 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Autres	6 3 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
9 - Boissons non alcoolisées						
Eau minérale	6 4 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Jus de gingembre	6 4 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Bissap	6 4 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Boissons gazeuses (coca,fanta etc.)	6 4 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Jus de fruits (orange,ananas,mangue)	6 4 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Café/thé	6 4 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Phoscao/ovaltine	6 4 7	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Quinquéliba	6 4 8	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
10 - Boissons alcoolisées et tabacs 10.1 - Boissons alcoolisées						
Vin	6 5 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Bière	6 5 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Liqueurs	6 5 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Vin de palme/raphia	6 5 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
TTM	6 5 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				

L - DEPENSES FREQUENTES / REGULIERES

A1: Grappe A2: Ménage

			-		
--	--	--	---	--	--

NOM DU PRODUIT	1	2	3	4	5	6
	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il acheté [nom du produit]? Oui/Non <i>Si Non produit suivant</i>	Durant combien de mois au cours de l'année le ménage a-t-il consommé [Nom du produit]?	Combien votre ménage a-t-il consommé en moyenne par mois?		Quelle est la dépense moyenne mensuelle de consommation de [Nom du produit]? (en FG)	
			Nombre d'unités consommées par mois	Unité de mesure locale: voir en bas de page (1)		
Autres boissons alcoolisées locales	6 5 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
10.2 - Tabacs						
Cigarettes/cigares	6 6 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Tabac à priser ou à chiquer	6 6 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
10.3 - Stimulants						
Noix de cola	6 6 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
11 - Aliments pris hors du domicile						
Petit déjeuner pris hors du domicile	6 7 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Déjeuner pris hors du domicile	6 7 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Dîner pris hors du domicile	6 7 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Autres aliments pris hors du domicile	6 7 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
12 - Combustibles						
Pétrole lampant et autres combustibles liquides	6 8 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Charbon de bois	6 8 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Bois de cuisine	6 8 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Allumettes	6 8 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Bougie	6 8 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Autres combustibles	6 8 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
13 - Articles d'entretien						
Savon de toilette/médical/savon noir local	6 9 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Savon de lessive(kabakoudou, 72%, soda)	6 9 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Huile (crème, lotion de toilette)	6 9 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Pâte dentifrice	6 9 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Brosse à dents	6 9 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				

L - DEPENSES FREQUENTES / REGULIERES

A1: Grappe A2: Ménage

			-		
--	--	--	---	--	--

NOM DU PRODUIT	1	2	3	4	5	6
	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il acheté [nom du produit]? Oui/Non <i>Si Non produit suivant</i>	Durant combien de mois au cours de l'année le ménage a-t-il consommé [Nom du produit]? [] []	Combien votre ménage a-t-il consommé en moyenne par mois?		Quelle est la dépense moyenne mensuelle de consommation de [Nom du produit]? (en FG)	
			Nombre d'unités consommées par mois	Unité de mesure locale: voir en bas de page (1)		
Serviettes hygiéniques	6 9 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	[] []	[] [] [] []	[]	[] [] [] [] [] [] [] []
Soins personnels (coiffure, manucure, pédicure)/barbier	6 9 7	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	[] []	[] [] [] []	[]	[] [] [] [] [] [] [] []
Rasoir jetable/lame	6 9 8	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	[] []	[] [] [] []	[]	[] [] [] [] [] [] [] []
Produits de beauté (vernis, rouge à lèvres, etc.)	6 9 9	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	[] []	[] [] [] []	[]	[] [] [] [] [] [] [] []
Eau de javel et autres détergents	7 0 0	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	[] []	[] [] [] []	[]	[] [] [] [] [] [] [] []
Poudre à laver en vrac	7 0 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	[] []	[] [] [] []	[]	[] [] [] [] [] [] [] []
Insecticide	7 0 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	[] []	[] [] [] []	[]	[] [] [] [] [] [] [] []
14 - Habillements et chaussures						
Blanchissage	7 0 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	[] []	[] [] [] []	[]	[] [] [] [] [] [] [] []
Réparation/cirage/lavage de chaussures	7 0 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	[] []	[] [] [] []	[]	[] [] [] [] [] [] [] []
15 - Transport et communications						
Transport public (taxi, minibus, bus, taxi motos, piroque, etc)	7 1 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	[] []	[] [] [] []	[]	[] [] [] [] [] [] [] []
Carburant/lubrifiant	7 1 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	[] []	[] [] [] []	[]	[] [] [] [] [] [] [] []
Lavage/frais de parking	7 1 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	[] []	[] [] [] []	[]	[] [] [] [] [] [] [] []
Collage pneu/recharge d'air	7 1 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	[] []	[] [] [] []	[]	[] [] [] [] [] [] [] []
Liquide de frein/embrayage/refroidissement	7 1 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	[] []	[] [] [] []	[]	[] [] [] [] [] [] [] []
Affranchissement lettres/cartes postales	7 1 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	[] []	[] [] [] []	[]	[] [] [] [] [] [] [] []
Cartes prépayées de téléphone mobile	7 1 7	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	[] []	[] [] [] []	[]	[] [] [] [] [] [] [] []
Service de cabine téléphonique	7 1 8	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	[] []	[] [] [] []	[]	[] [] [] [] [] [] [] []
Internet/Fax	7 1 9	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	[] []	[] [] [] []	[]	[] [] [] [] [] [] [] []
16 - Loisirs et Culture (services récréatifs et sportifs)						
Stade	7 2 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	[] []	[] [] [] []	[]	[] [] [] [] [] [] [] []
Dancing	7 2 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	[] []	[] [] [] []	[]	[] [] [] [] [] [] [] []
Cinéma/vidéo-club	7 2 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	[] []	[] [] [] []	[]	[] [] [] [] [] [] [] []

L - DEPENSES FREQUENTES / REGULIERES

A1: Grappe A2: Ménage

			-		
--	--	--	---	--	--

NOM DU PRODUIT	1	2	3	4	5	6
	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il acheté [nom du produit]? Oui/Non <i>Si Non produit suivant</i>	Durant combien de mois au cours de l'année le ménage a-t-il consommé [Nom du produit]?	Combien votre ménage a-t-il consommé en moyenne par mois?		Quelle est la dépense moyenne mensuelle de consommation de [Nom du produit]? (en FG)	
			Nombre d'unités consommées par mois	Unité de mesure locale: voir en bas de page (1)		
Location de cassettes vidéo/CD	7 2 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Théâtre/spectacles/dédicace	7 2 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Bibliothèque	7 2 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
17 - Jeux de hasard						
PMU	7 3 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Autres jeux de hasard	7 3 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
18 - Presse, librairie et papeterie						
Journaux	7 3 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				

M - DEPENSES NON FREQUENTES

A1: Grappe A2: Ménage

			-		
--	--	--	---	--	--

NOM DU PRODUIT	1	2	3
	Au cours des 3 derniers mois, votre ménage a-t-il dépensé pour acquérir [nom du produit]? Oui/Non <i>Si Non produit suivant</i>		Quelle est la valeur du produit sur la période de référence (enFG)
1 - Dépenses de maison			
Loyer	7 5 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Electricité	7 5 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Eau	7 5 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Enlèvement des ordures ménagères	7 5 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Salaires du personnel de maison	7 5 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Réparation de meubles	7 5 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Réparations appareils electro-ménagers	7 5 7	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Autres réparations (sanitaire, réchaud, fer à repasser, etc.)	7 5 8	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
2 - Transports et communications			
Frais de poste (téléphone, frais de timbre, colis postaux, etc)	7 6 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Frais de télécommunication (sur facture)	7 6 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Autres charges de communication	7 6 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Achats de pièces de rechange (bougies, pneu, batteries, etc)	7 6 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Location de véhicule	7 6 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Déménagement et expédition de bagages	7 6 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Autres frais de transport (inter-urbain, étranger, pèlerinage, etc)	7 6 7	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Autres frais relatifs au transport (contrôle technique, auto-école, etc.)	7 6 8	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
3 - Dépenses de santé			
Consultations médicales	7 7 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Frais de soins (injection, pansement, rééducation, etc.)	7 7 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Achat de médicaments modernes	7 7 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Consultation et frais de soins de tradi-praticien	7 7 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Achat de médicaments traditionnels	7 7 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	

M - DEPENSES NON FREQUENTES

A1: Grappe A2: Ménage

			-		
--	--	--	---	--	--

NOM DU PRODUIT	1	2	3
	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il dépensé pour acquérir [nom du produit]?		Quelle est la valeur du produit sur la période de référence (en FG)
	Oui/Non Si Non produit suivant		
4 - Autres dépenses de santé			
Radiologie, échographie, scanner, examens médicaux (urine, sang, selles etc.)	7 8 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Matériel thérapeutique (prothèses, verres, chaises, etc.)	7 8 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Hospitalisation	7 8 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Frais de vaccination	7 8 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
5 - Autres dépenses de maison			
Achat de matériaux pour l'entretien de la maison	7 9 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Main d'oeuvre pour l'entretien de la maison	7 9 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Ventilateur	7 9 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Fer à repasser	7 9 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Lampe	7 9 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Ustensiles de cuisine (casserole, marmite, poêle, seau, etc.)	7 9 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Vaisselle (cueillères, fourchettes, assiettes, verres, couteaux, etc.)	7 9 7	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Autres petits appareils domestiques (réchauds, thermos, etc.)	7 9 8	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Literie (draps, couvertures, moustiquaires etc.)	7 9 9	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
6 - Habillement et chaussures			
Pagnes et tissus	8 0 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Vêtements-enfants	8 0 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Vêtements-femmes	8 0 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Vêtements-hommes	8 0 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Sous-vêtements	8 0 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Frais de couture	8 0 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Chaussures-enfants	8 0 7	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Chaussures-femmes	8 0 8	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Chaussures-hommes	8 0 9	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	

M - DEPENSES NON FREQUENTES

A1: Grappe A2: Ménage

			-		
--	--	--	---	--	--

NOM DU PRODUIT	1	2	3
	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il dépensé pour acquérir [nom du produit]?		Quelle est la valeur du produit sur la période de référence (en FG)
	Oui/Non Si Non produit suivant		
Accessoires (mouchoirs, ceintures, chapeaux, cravates, etc)	8 1 0	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Bijoux	8 1 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
7 - Loisirs			
Matériel/services de photo (bobine, développement, etc)	8 2 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Cassettes, CD, etc	8 2 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Jeux et jouets (ludo, échec, carte, poupée, etc)	8 2 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Livres	8 2 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Matériel d'écriture et de dessins (agenda, enveloppes, etc)	8 2 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Vêtements et chaussures de sport/ Equipement sportif (ballon, raquette, tables de ping-pong etc)	8 2 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Stade	8 2 7	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Abonnement à des chaînes de TV	8 2 8	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Instruments de musique (piano, guitare etc)	8 2 9	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
8 - Autres dépenses			
Assurance (véhicule, vie, santé etc)	8 3 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Articles personnels (valises, sac à main, parapluie, lunettes, etc)	8 3 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Frais d'établissements de documents administratifs, photocopie etc	8 3 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Frais financiers (banques, etc)	8 3 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
9 - Animaux sur pied			
Boeuf	8 4 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Mouton	8 4 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Chèvre	8 4 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Porc	8 4 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Volaille	8 4 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Gibier	8 4 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Autres animaux	8 4 7	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	

M - DEPENSES NON FREQUENTES

A1: Grappe A2: Ménage

			-		
--	--	--	---	--	--

NOM DU PRODUIT	1	2	3
	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il dépensé pour acquérir [nom du produit]?		Quelle est la valeur du produit sur la période de référence (en FG)
	Oui/Non Si Non produit suivant		
Services vétérinaires	8 4 8	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
10 - Fêtes religieuses et événements familiaux ou sociaux			
Fêtes religieuses (alimentaires)	8 5 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Fêtes religieuses (non alimentaires)	8 5 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Mariage (alimentaires)	8 5 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Mariage (non alimentaires)	8 5 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Baptême/anniversaire (alimentaires)	8 5 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Baptême/anniversaire (non alimentaires)	8 5 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Circoncision/Excision (alimentaires)	8 5 7	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Circoncision/Excision (non alimentaires)	8 5 8	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Funérailles (alimentaires)	8 5 9	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Funérailles (non alimentaires)	8 6 0	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
11 - Education			
Frais d'inscription/re inscription	8 6 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Frais de scolarité	8 6 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Tenues scolaires et autres tenues de sport	8 6 7	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Livres scolaires photocopies et autres	8 6 8	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Fournitures scolaires	8 6 9	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Cotisations de parents d'élèves	8 7 0	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Assurances scolaires	8 7 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Transport (aller-retour)	8 7 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Cantine/nourriture/pension/internat	8 7 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Bourses d'études	8 7 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Frais leçons particulières à domicile ou autre lieu	8 7 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Autres dépenses	8 7 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	

N - REVENU DU MENAGE

A1: Grappe A2: Ménage

			-		
--	--	--	---	--	--

SOURCE DE REVENU	1	2	3
	Au cours des 12 derniers mois votre ménage a-t-il tiré un revenu de la vente du produit suivant ?		Quel est le montant tiré de la vente [nom du produit] au cours des 12 derniers mois (en FG)?
	Oui/Non		
	Si Non source suivante		
Revenu agricole			
Riz	8 8 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Maïs	8 8 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Fonio	8 8 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Mil/ Sorgho	8 8 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Manioc	8 8 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Patate douce	8 8 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Taro	8 8 7	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Igname	8 8 8	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Pomme de terre	8 8 9	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Banane plantain (locco)	8 9 0	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Huile de palme	8 9 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Huile de palmiste	8 9 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Beurre de karité	8 9 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Noix de palmiste	8 9 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Noix de coco	8 9 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Noix de cola	8 9 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Agrumes (Orange, citron, mandarine, pamplemousse, etc.)	8 9 7	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Pastèque/Melon	8 9 8	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Papaye	8 9 9	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Mangue	9 0 0	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Avocat	9 0 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Banane douce	9 0 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Ananas	9 0 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Produits de maraichage (feuilles patate, manioc, oignon, épinard etc)	9 0 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Autres feuilles	9 0 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	

N - REVENU DU MENAGE

A1: Grappe A2: Ménage

			-		
--	--	--	---	--	--

SOURCE DE REVENU	1	2	3
	Au cours des 12 derniers mois votre ménage a-t-il tiré un revenu de la vente du produit suivant ?		Quel est le montant tiré de la vente [nom du produit] au cours des 12 derniers mois (en FG)?
	Oui/Non		
	Si Non source suivante		
Légumes (tomate fraîche, oignon, etc)	9 0 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Légumineuses (arachide, niébé, etc)	9 0 7	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Epices (piment frais, petit piment sec, soumbara, etc.)	9 0 8	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Café	9 0 9	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Cacao	9 1 0	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Tabac	9 1 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Coton	9 1 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Noix d'acajou/pomme d'acajou	9 1 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Revenus de la cueillette (nééré, fruits sauvages, etc.)	9 1 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Revenu de l'élevage			
Boeuf	9 2 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Mouton	9 2 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Chèvre	9 2 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Porc	9 2 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Poulet	9 2 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Autres volailles	9 2 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Autres produits de l'élevage (beurre, lait, etc.)	9 2 7	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	

N - REVENU DU MENAGE

A1: Grappe A2: Ménage

			-		
--	--	--	---	--	--

SOURCE DE REVENU	1	2	3
	Au cours des 12 derniers mois votre ménage a-t-il tiré un revenu de la source suivante? Oui/Non <i>Si Non source suivante</i>		Quel est le montant tiré de la vente [nom du produit] au cours des 12 derniers mois (en FG)?
Salaires et autres gratifications			
Salaires et traitement	9 3 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Autres avantages	9 3 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Revenus tirés des activités non agricoles			
Revenu net 1ère entreprise	9 3 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Revenu net 2ème entreprise	9 3 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Revenu net 3ème entreprise	9 3 7	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Revenus nets des autres entreprises	9 3 8	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Transferts publics			
Pensions et allocations de la sécurité sociales	9 4 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Autres transferts publics	9 4 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Autres revenus			
Location d'une maison	9 4 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Location d'un actif quelconque (y compris location équipement agricole)	9 4 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Vente d'une maison ou d'un actif quelconque (y compris équipement agricole)	9 4 7	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Vente d'une voiture ou d'un bien quelconque	9 4 8	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Gain à une loterie	9 4 9	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Autres revenus	9 5 0	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	

--	--	--

-

--	--

